

Бойчук Л. А.
**СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ
С МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ**
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Митьковская Н. П.
Кафедра кардиологии и внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Микроваскулярная стенокардия – заболевание, обусловленное функциональной и органической несостоятельностью дистальных отделов коронарного русла при условии ангиографически интактных эпикардальных коронарных артерий. Диагностика и определение тактики лечения у больных микроваскулярной стенокардией представляют собой сложную задачу. В данном исследовании оценены параметры эхокардиографического исследования данной группы пациентов.

Цель. Изучить структурно-функциональные показатели сердечно-сосудистой системы у пациентов с микроваскулярной стенокардией по данным эхокардиографии.

Материалы и методы. В исследование включено 80 пациентов, из них 40 пациентов с микроваскулярной стенокардией составляющих основную группу и 40 пациентов со стенокардией напряжения на фоне подтвержденного по данным селективной коронароангиографии стенозирующего атеросклероза коронарных артерий. Соотношение мужчин и женщин в основной группе было следующим – 37,5% (n = 15) и 62,5% (n = 25), в группе сравнения – 30% (n = 12) и 70% (n = 28). Средний возраст пациентов основной группы составил 51,2 (35,0 - 66,0) года, группы сравнения – 57,9 (42,0 - 69,0) лет, что не имело значимых межгрупповых различий (p>0,05). Обработка полученных данных осуществлялась с использованием статистических пакетов Excel и Statistica (версия 10.0). Различия в группах считали как значимые при вероятности безошибочного прогноза 95,5% (p <0,05). Эхокардиографическое исследование выполнялось по стандартной методике в трех режимах: М-, В-модальном и цветном доплеровском режиме.

Результаты и их обсуждение. При анализе результатов эхокардиографического исследования в группе пациентов со стенокардией напряжения на фоне подтвержденного стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, в сравнении с результатами в группе пациентов с микроваскулярной стенокардией установлены более высокие значения линейных размеров сердца по следующим показателям: левое предсердие (ЛП) – 4,12±2,21 см против 3,67±1,92 см (p <0,05), конечно-диастолический размер левого желудочка (КДР ЛЖ) – 5,74±1,25 см против 5,13±2,12 см (p <0,05), более выраженная систолическая дисфункция – фракции выброса (ФВ) миокарда ЛЖ – 53,9±4,62% против 58,41±3,66%, (p <0,05). При анализе величины индекса массы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ) установлено, что группа пациентов со стенокардией напряжения на фоне подтвержденного стенозирующего атеросклероза коронарных артерий характеризовалась более высокими значениями изучаемого показателя в сравнении с результатами в группе пациентов с микроваскулярной стенокардией – 136,2±4,6 г/м² против 119,4±6,9 г/м² соответственно, p <0,05.

Выводы. У пациентов с гемодинамически значимым стенозированием коронарных артерий в сравнении с результатами у пациентов с микроваскулярной стенокардией установлены более высокие значения линейных размеров сердца, более выраженная систолическая дисфункция миокарда левого желудочка и более высокие показатели индекса массы миокарда левого желудочка. Изменения параметров эхокардиографического исследования у пациентов с микроваскулярной стенокардией продемонстрировали невысокую специфичность данного метода в оценке микроваскулярного поражения коронарного русла, что требует проведения дополнительных методов обследования, позволяющих производить оценку перфузии миокарда у пациентов с клиническими проявлениями стенокардии при отсутствии гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий по данным коронароангиографии.